Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

25 883 Arbeidsomstandigheden

Nr. 266 HERDRUK[1]

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 november 2015

De Sociaal-Economische Raad (SER) heeft op 19 september 2014 advies uitgebracht over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg[2] [3]. Op 28 januari heeft het kabinet een reactie gegeven op dit advies en aangegeven welke maatregelen het neemt[4]. Ik heb toegezegd uw Kamer te informeren over de resultaten van een aantal voorgenomen onderzoeken. Dit betreft de bevordering van de instroom in de bedrijfsartsenopleiding, kennisinfrastructuur arbeid en zorg, en de klinisch arbeidsgeneeskundige.
Mede namens de Minister van VWS bied ik u deze drie onderzoeksrapporten aan[5].

Instroom in de bedrijfsartsenopleiding

De instroom in de bedrijfsartsenopleiding is de afgelopen jaren gering geweest. Hoewel er op dit moment nog geen tekort aan bedrijfsartsen is, kan dit binnen enkele jaren wel het geval zijn. Het rapport «De instroom van bedrijfsartsen» geeft belangrijke informatie over de achtergronden van de geringe instroom. De belangrijkste reden hiervoor is het slechte imago van het «vak bedrijfsarts» en de onbekendheid bij basisartsen met het werk van de bedrijfsarts. Het feit dat de opleiding privaat gefinancierd wordt en er geen beroep kan worden gedaan op publieke middelen lijkt geen majeure reden voor basisartsen om de opleiding niet te volgen. De onzekerheid over een eventuele verandering in de financieringswijze van de opleiding leidt volgens onderzoekers wel tot een afwachtende houding

[1] Herdruk ivm correctie ondertekenaar.
[2] Betere Zorg voor Werkenden, SER advies 14/07, 2014.
[3] Arbeidsgerelateerde zorg: zorg voor alle werkenden die is gericht op behoud, herstel en verbetering van de gezondheid en duurzame inzetbaarheid. Daarbij gaat het niet alleen om de zorg die door bedrijfsartsen en arbodienstverleners wordt geboden, maar ook om de reguliere eerste- en tweede-/derdelijnszorg.
[4] Kamerstuk 25 883, nr. 247.
[5] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

kst-25883-266-n1
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

in het bieden van opleidingsplaatsen bij de betrokken partijen. Het rapport bevestigt dat zonder interventies van betrokken partijen een tekort aan bedrijfsartsen ontstaat. De vergrijzing in deze beroepsgroep versterkt de urgentie van de problematiek.

Ten aanzien van het beroep van bedrijfsarts is nieuw elan gewenst. Bedrijfsartsen die aan het onderzoek meewerkten, gaven aan dat het een aantrekkelijk beroep is met veel eigen regelruimte, ontwikkelmogelijkheden en een goede werk-privé balans. Bij basisartsen en studenten geneeskunde is er echter nog veel onwetendheid over het werk van de bedrijfsarts omdat de sociale geneeskunde (in tegenstelling tot de curatieve geneeskunde) maar beperkt aan de orde komt in het opleidingscurriculum. Informatie en voorlichting over het beroep is daarom belangrijk, net als meer aandacht voor sociale geneeskunde in het curriculum.
Daarnaast kunnen medische faculteiten, opleidingsinstellingen en arbodiensten een meer inspirerend opleidingsklimaat scheppen. De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) stelt een landelijk opleidingsplan op dat moet bijdragen aan een vernieuwing van het curriculum van de bedrijfsartsenopleidingen. Verder ziet het onderzoek ook kansen in het benaderen van basisartsen die momenteel geen werk hebben, en kan de opleiding tot bedrijfsarts efficiënter georganiseerd worden als de opleiding tot bedrijfsarts en verzekeringsarts zoveel als mogelijk gecombineerd worden tot één aantrekkelijke opleiding arbeid en gezondheid. Ook kan de toetreding van zij-instromers op deze wijze worden gestimuleerd. Het aanpassen van de opleiding tot bedrijfsarts door meer samenwerking en afstemming met andere disciplines in de geneeskunde kan ook de zij-instroom stimuleren.

Ik roep de NVAB, de Organisatie voor Vitaliteit, Activering en Loopbaan (OVAL), de opleiders en alle andere betrokkenen op om een campagne op te zetten voor het bekender en aantrekkelijker maken van het vak van de bedrijfsarts zodat de instroom in de opleiding toeneemt. Gezien de urgentie ben ik bereid hieraan een bijdrage te verlenen.

In samenhang met dit onderzoek wil ik hier ook melden dat de NVAB een rapport heeft uitgebracht met daarin zeven mogelijke modellen voor financiering van de opleiding, die de basis kunnen vormen voor een verdere uitwerking. Ik concludeer dat er een sterke behoefte is aan duidelijkheid over de constellatie waarin de verantwoordelijke partijen de geringe instroom in bedrijfsartsenopleiding moeten oplossen, en de rol van de overheid daarbij. Ik wil die duidelijkheid bieden. Naar mijn oordeel is de financiering van de opleiding tot bedrijfsarts (evenzeer als bijvoorbeeld bij de accountant of de advocaat) geen taak van de overheid. Arbodiensten en bedrijfsartsen verlenen diensten in een privaat gefinancierde markt. Het is dus aan hen om een goede inrichting van de financiering te vinden, en de ontstane impasse te doorbreken.

Kennisinfrastructuur arbeid en zorg

De SER concludeerde in zijn advies over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg dat een goed toegankelijke, ondersteunende kennisinfrastructuur een belangrijke voorwaarde is voor kwalitatief betere arbeidsgerelateerde zorg. De «Verkenning Kennisinfrastructuur en Zorg», die in samenspraak met een groot aantal betrokkenen tot stand is gekomen, focust op de verbindingen tussen «arbeid» en «zorg»: een werkende kennisinfrastructuur van de bedrijfsgezondheidszorg en de curatieve zorg samen. De activiteiten van de andere kerndeskundigen dan de bedrijfsarts vallen in lijn met het SER-advies, buiten de scope van het onderzoek. Het

gaat daarbij met name om de arbeids- en organisatie deskundige, de arbeidshygiënist en veiligheidskundige.
Het onderzoek beschrijft een scenario om in drie stappen tot een hoogwaardige kennisinfrastructuur te komen. Belangrijke elementen in het rapport zijn kennisontwikkeling en ontsluiting, samenwerking rondom en met de cliënt en kwaliteitsbeleid waaronder ontwikkeling van richtlijnen en de implementatie daarvan, «governance» en financiering. Als belangrijke voorwaarde voor het implementeren van de kennisinfrastructuur is door onderzoekers genoemd dat er zicht moet zijn op een duurzame financieringsbasis.
Ik ben van opvatting dat dit rapport een goede basis biedt voor verdere uitwerking. De verantwoordelijkheid voor het bereiken van die geïntegreerde infrastructuur ligt bij aanbieders van arbeidsgerelateerde zorg gezamenlijk.
Ook kennisinstituten, verzekeraars, arbodiensten en sociale partners kunnen hieraan bijdragen. Ik roep partijen op om met elkaar in overleg te gaan over dit thema om verdere stappen te zetten en te komen tot een geïntegreerde kennisinfrastructuur arbeid en zorg.

Als het gaat om de kwaliteitsborging van bedrijfsgezondheidszorg vind ik het van belang dat bedrijfsartsen net als alle andere medische beroepsgroepen werken conform de stand van de wetenschap en praktijk. Om kwaliteitsbeleid te kunnen bekostigen wordt in de curatieve zorg een vorm van kwaliteitsgeld als opslag op tarieven gehanteerd dat naar de beroepsverenigingen gaat. In de bedrijfsgezondheidszorg bestaat een dergelijk systeem niet en ontbreken structurele middelen voor het kwaliteitsbeleid. Tot dusverre ontvangt de NVAB hiervoor subsidie van het Ministerie van SZW. De NVAB is in 2014 geïnformeerd dat de bijdrage vanuit het Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden (MAPA) voor het opstellen en bijstellen van richtlijnen voor de bedrijfsarts na 2018 zal stoppen. De reden hiervoor is zoals ik eerder aangaf gelijk aan die voor de bekostiging van de opleiding voor bedrijfsarts. Naar mijn oordeel is de financiering geen taak van de overheid.
Ik adviseer de beroepsgroep te werken aan een structureel financieringsmodel voor kwaliteitsbeleid. Hierbij kan worden voortgebouwd op de eerder door de NVAB samen met de NVVG en GAV ontwikkelde preprogrammeringsstudie respectievelijk programma Herziening NVAB Richtlijnen en VG-protocollen. Hierbij kan in ogenschouw worden genomen dat de baten van kwalitatief hoogwaardige arbeidsgerelateerde zorg neerslaan bij werkgevers en werknemers.

Een aspect van een goed functionerende kennisinfrastructuur is een goede samenwerking tussen medische beroepsgroepen en in het bijzonder tussen de arbeidsgerelateerde zorg en de curatieve zorg. Ook om onnodige druk op de huisartsen te voorkomen is een goed functionerende bedrijfsgezondheidszorg van belang. Het RIVM voerde in opdracht van SZW in 2015 oriënterende gesprekken met de beroepsverenigingen. In 2016 zal een multidisciplinaire werkgroep de praktische punten die de samenwerking kunnen versterken, aanpakken.

De klinisch arbeidsgeneeskundige

Het onderzoek naar de klinisch arbeidsgeneeskundige gaat in op de functie, rol en positie van deze deskundige, en ook op de taakafbakening met andere zorgverleners. In de 1e en 2e lijn is er onvoldoende kennis over complexe arbeidsgerelateerde gezondheidsproblematiek. De klinisch arbeidsgeneeskundige kan een verbindende rol vervullen in de samenwerking tussen de bedrijfsgezondheidszorg en de curatieve zorg. Op dit moment beschikken 12 centra in het land over klinische arbeidsgeneeskundige expertise. De inzet van de klinisch arbeidsgeneeskundige

vermindert volgens de geïnterviewde organisaties de toekomstige zorgconsumptie en bevordert snellere re-integratie en arbeidsparticipatie. De klinisch arbeidsgeneeskundige diagnosticeert en behandelt aandoeningen die door interactie van factoren in en buiten arbeid worden veroorzaakt of versterkt (de arbeidsgerelateerde aandoeningen en beroepsziekten). Hij bevordert ook de participatie en terugkeer naar het werk van patiënten bij aandoeningen met problematisch verzuim of arbeidsfunctioneren. Het gaat dan vaak om patiënten die anders niet of inadequaat geholpen worden.

Klinisch arbeidsgeneeskundigen zijn voornamelijk werkzaam in of gelieerd aan academische ziekenhuizen, en worden gefinancierd uit verschillende bronnen:
– de academische ziekenhuizen zelf;
– door een vergoeding van een specialist die om advies vraagt en daarvoor budget ter beschikking heeft of stelt;
– door een werkgever; bijvoorbeeld in situaties waarin de vraag om expertise uit het bedrijf zelf voortkomt of de werkgever door een bedrijfsarts overtuigd wordt van de noodzaak.

In een aantal gevallen handelt de klinisch arbeidsgeneeskundige ook om niet. Een toereikende financiering ontbreekt dan. In het onderzoek wordt voorgesteld om een pilot te starten met het oog op structurele financiering van de klinisch arbeidsgeneeskundige zorg.

Het vakgebied van de klinisch arbeidsgeneeskundige is evenwel in ontwikkeling. Er is (nog) geen sprake van een erkend beroep met een afgebakend werkterrein en een duidelijke positionering. De 150 leden van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde (NVKA) hebben een diverse achtergrond. Er zijn nu geen vastgestelde opleidingseisen, professionele standaarden, toetsing en evaluatie. Het is van belang dat deze kwaliteitscirkel tot stand wordt gebracht door de beroepsgroep en de centra waar ze werkzaam zijn. Wel is zeer recent een beroepsprofiel opgesteld (NVKA, 2015).

Ik zie het mogelijk belang van de klinische arbeidsgeneeskundige bij het onderkennen en behandelen van complexe arbeidsgerelateerde aandoeningen. Het is belangrijk dat zij de professionalisering van hun beroepsgroep zelf oppakken. In het overleg met betrokken partijen zal ik de onbekendheid van de beroepsgroep agenderen.
In de voorgenomen voorlichting en communicatie rond het wetsvoorstel arbeidsgerelateerde zorg zal ik aandacht geven aan de klinische arbeidsgeneeskundige.

Tot slot

Goede arbeidsgerelateerde zorg is gericht op behoud, herstel en verbetering van de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkenden. Deze zorg draagt bij aan het beheersen van het ziekteverzuim en de instroom in arbeidsongeschiktheidsregelingen, waardoor participatie wordt bevorderd.
De verantwoordelijkheid voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden en adequate bedrijfsgezondheidszorg ligt bij werkgevers in samenspraak met werknemers. Zij laten zich daarbij ondersteunen door deskundigen. De rol van de overheid richt zich op het stellen van kaders in regelgeving en het stimuleren en faciliteren waar dat nodig is.

De drie rapporten dragen bij aan kennis over mogelijkheden om de arbeidsgerelateerde zorg te verbeteren. Een belangrijke voorwaarde daarvoor is dat het dreigend tekort aan de instroom van bedrijfsartsen in

de opleiding wordt voorkomen. Daartoe zijn beroepsgroepen, arbodiensten, opleidingsinstellingen, sociale partners en verzekeraars primair aan zet.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
L.F. Asscher